



Zsuzsa Litvan¹ · Barbara Hinterbuchinger¹ · Richard Frey² · Nilufar Mossaheb¹

¹ Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

² Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

„Die Auferstehung“

Der Einfluss von Cannabis auf den Verlauf einer psychotischen Erkrankung

Einleitung

Mit einer Prävalenz von 35 % bei 15- bis 24-Jährigen handelt es sich bei Cannabis um die am häufigsten konsumierte illegale Substanz in Österreich, wobei bis zum 16. Lebensjahr jede/r fünfte Jugendliche die Substanz mindestens einmal ausprobiert hat. Die psychotomimetische Wirkung von Cannabis, die hauptsächlich Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) zugeschrieben wird, wurde durch zahlreiche Studien wissenschaftlich belegt. Neben Gefühlen der Angst und Panik zählen psychoseartige Symptome, wie Derealisations- und Depersonalisationserlebnisse, Denkstörungen, Paranoia und Halluzinationen zu den Symptomen, die durch Cannabiskonsum hervorgerufen werden können.

» Bis zum 16. Lebensjahr hat jede/r fünfte Jugendliche in Österreich Cannabis ausprobiert

Die Zusammenhänge zwischen THC-Abusus und psychotischen Störungen bzw. Schizophrenie werden gegenwärtig intensiv erforscht, nachdem die Substanz das Risiko für psychotische Erkrankungen auf mehreren Ebenen zu erhöhen scheint. Es werden einerseits anhaltende subklinische, nicht zwingend behandlungsbedürftige, psychotische Erlebnisse mit Cannabismissbrauch in Verbindung gebracht. Ebenso konnten in Studien Hinweise auf erhöhte Erkrankungsraten an psychotischen Störungen, ein früherer Erkrankungsbeginn sowie häu-

figere Rezidive gezeigt werden. Laut aktuellem Forschungsstand wird das Psychoserisiko durch die Frequenz und Gesamtdauer des Konsums, das Alter bei Erstgebrauch, sowie die Potenz der verwendeten Substanz wesentlich beeinflusst. Fernerhin konnte eine deutlich erhöhte Anfälligkeit für psychotische Erkrankungen unter Personen mit einer vorbestehenden Vulnerabilität (z. B. im Sinne psychosenaher Symptomen mit oder ohne positiver Familienanamnese) bei gleichzeitig vorliegendem Cannabisabusus festgestellt werden. Da Adoleszente mit THC-Missbrauch im Vergleich zu deren THC-abstinenten Altersgenossen ein sechsfach erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer psychotischen Störung aufweisen, sind Bestrebungen zur Prävention in dieser Altersgruppe besonders relevant. In folgendem Fallbericht soll deutlich werden, wie der Verlauf einer psychotischen Erkrankung durch Cannabisabusus beeinflusst wurde.

Kasuistik

Der 20-jährige Patient wurde nach einem schwerwiegenden Suizidversuch an unserer Klinik behandelt. Er versetzte sich im Rahmen der wahnhaften Überzeugung, ein Auserwählter zu sein und nach dem Tod aufzuerstehen, mehrere Stiche mit einem Messer in den Thorax und das Herz.

Anamnestisch war ein zunächst unregelmäßiger Cannabiskonsum seit dem 14. Lebensjahr erhebbbar, wobei Herr D. angab, im Verlauf seiner Adoleszenz mit zunehmender Häufigkeit und zuletzt re-

gelmäßig mehrmals in der Woche Cannabis konsumiert zu haben. Eine Cannabisabstinenz sei ihm, trotz mehrerer Versuche, jeweils nur kurzfristig gelungen. Bis auf einen Nikotinabusus bestand nach Angabe des Patienten kein weiterer Substanzkonsum. Die Familienanamnese war hinsichtlich psychiatrischer Erkrankungen außenanamnestisch unauffällig.

Der Patient befand sich erstmalig in seinem 18. Lebensjahr aufgrund einer Erstmanifestation einer paranoiden Schizophrenie für vier Monate in stationärer psychiatrischer Behandlung. Die psychotische Symptomatik war nachfolgend unter der etablierten Medikation vollständig remittiert. Der Patient ging regelmäßig in die Schule und schien sozial gut integriert. Ungefähr ein Jahr nach dem ersten Krankenhausaufenthalt erfolgte, nach partiellem Absetzen der antipsychotischen Medikation sowie neuerlichem THC-Konsum, die zweite stationäre Aufnahme im Rahmen einer psychotischen Exazerbation, mit deutlichem Leistungsknick. Im Anschluss konnte keine Cannabisabstinenz erzielt werden.

Etwa 5 Wochen nach dem Ende des zweiten stationären Aufenthalts erfolgte der Suizidversuch, im Zuge dessen sich der Patient mit einem Messer mehrere Stiche ins Herz versetzte. Die Stiche verursachten eine Perikardtamponade, die LAD-Arterie wurde nur knapp verfehlt. Nach einer akuten herzchirurgischen Operation wurde der Patient zunächst auf der psychiatrischen Intensivüberwachungsstation (IMC) der Klinik

und anschließend an unserer Allgemeinstation mit Psychose-Schwerpunkt behandelt.

Der Patient zeigte zum Zeitpunkt der Übernahme an unserer Station einen systematisierten, religiösen Wahn, der mit der Überzeugung einherging, ein Auserwählter zu sein, der sterben müsse, um sowohl Menschheit als auch Tierwelt zu retten. Er war überzeugt, nach dem Tod aufzuerstehen, wodurch die Menschen ihn, als den „Sohn Gottes“ anerkennen, krönen und ihm fortan folgen würden. Zudem meinte der Patient, sich durch Rauchen von Cannabis ebenfalls in den „Sohn Gottes“ verwandeln zu können, wobei er sich jedoch vorgenommen hatte, bis zu seiner „Krönung“ als ebendieser kein Cannabis mehr zu konsumieren.

Der Patient war durchgehend in allen Qualitäten orientiert, der Gedankenduktus war teilweise inkohärent, der Affekt parathym und der Antrieb anfänglich unauffällig. Er verneinte jegliche Halluzinationen, und gab lediglich an, „Zeichen von Gott“ zu erkennen. So interpretierte der Patient physiologische Phänomene, wie Muskelzuckungen oder Schweißtropfen, als göttliche Eingebungen. Anfänglich waren die Jasper'schen Wahnkriterien erfüllt: Es bestand eine subjektive Gewissheit, eine Unkorrigierbarkeit bei Unmöglichkeit des Inhalts.

Therapie

Die vom Patienten erst einige Tage vor dem Suizidversuch selbstständig abgesetzte Medikation mit Aripiprazol wurde im Rahmen der ho. stationären Betreuung wieder begonnen. Angesichts der zunächst fehlenden Krankheitseinsicht und der in der Vergangenheit teilweise fehlenden Medikamentencompliance wurde Aripiprazol 400 mg alle 4 Wochen intramuskulär als Depotmedikation verabreicht. Aufgrund der weiterhin persistierenden Wahnsymptomatik erfolgte schließlich eine Kombination mit Clozapin in einer Tagesdosis von 500 mg. Eine kardiologische Begutachtung sowie regelmäßige EKG- und echokardiographische Kontrollen erfolgten, da aufgrund der Herzverletzung und -operation eine arrhythmogene Wirkung nicht auszuschließen war.

Das Wahnkonstrukt schien unter dieser Kombinationstherapie zunehmend in Juxtaposition zu gelangen. Der Patient beschäftigte sich weniger intensiv mit den Wahninhalten und konnte diese auch allmählich besser hinterfragen. In weiterer Folge wirkte der Patient jedoch, nach der initialen Verbesserung, zunehmend gedrückt und lustlos. Es manifestierte sich schließlich eine Negativsymptomatik mit mangelnder Initiative, verminderter Aktivität, Affektverflachung, psychomotorischer Verlangsamung, verminderten Interessen sowie teilweiser Vernachlässigung der Körperpflege. Herr D. verbrachte die meiste Zeit des Tages zurückgezogen im Bett, wobei es ihm trotz intensiver wiederholter Versuche zur Motivation nur teilweise gelang, am Therapieprogramm teilzunehmen. Eine initiale antidepressive Medikation mit Sertralin 100 mg pro Tag und Mirtazapin 30 mg abends erbrachte lediglich eine mäßige Besserung.

Von Relevanz für den Behandlungsverlauf waren des Weiteren verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren. Zum einen bestanden erhebliche Schwierig-

keiten, gemeinsam mit dem Patienten realistische Ziele hinsichtlich der Fortsetzung der schulischen Ausbildung zu entwickeln, woraus sich ein Pendeln zwischen unerfüllten Erwartungen und Perspektivenlosigkeit entwickelte. Ebenso gab es innerfamiliäre Konflikte sowie Befürchtungen und Belastungen in Bezug auf den weiteren Umgang mit der Erkrankung nach dem schweren Suizidversuch, bzw. hinsichtlich des Risikos neuerlichen Cannabiskonsums. Diesbezüglich erfolgten mit dem Patienten und mit den nahestehenden Angehörigen regelmäßige psychoedukative Gespräche.

In weiterer Folge kam es während des stationären Aufenthalts neuerlich zu sporadischem Cannabiskonsum, der von dem Patienten zugegeben und mit Harntest bestätigt wurde. Unter dem Einfluss von THC standen vorübergehend deutliche Beeinträchtigungen des Gedankenduktus und des Affekts, ein erhöhtes Misstrauen und eine passagere, neuerlich verstärkte Beschäftigung mit den Wahninhalten, von denen der Patient sonst bereits weitgehend distanziert war, im Vordergrund. Diese Kombina-

Hier steht eine Anzeige.



tion aus der Negativsymptomatik, den psychosozialen Belastungsfaktoren und dem intermittierenden Cannabiskonsum mit Wiederaufflackern des Wahnkonstrukts erschwerten die Planung und Durchführung der weiteren Betreuung. Schließlich gelang es dem Patienten jedoch, die Behandlung im tagesklinischen Setting weiterzuführen, das der Gefahr der Hospitalisierung entgegenwirken sollte. Ebenso erfolgte eine Vorstellung und Anmeldung in einer teilbetreuten Wohngemeinschaft.

Diskussion

Zahlreiche Studien belegen die Erhöhung des Psychoserisikos im Zusammenhang mit Cannabisabusus, wobei lautzeitigem Wissensstand von einer Verdoppelung des Risikos bei regelmäßigem Konsum im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ausgegangen werden kann. Im Falle eines schon in der Jugend bestehenden Cannabiskonsums konnte jedoch ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko im Vergleich zu einer cannabisnaiven Population für die Entwicklung psychotischer Störungen gezeigt werden. Diesbezüglich werden auch Frequenz und Gesamtdauer des Konsums als relevante Faktoren diskutiert, welche die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer psychotischen Erkrankung maßgeblich mitbestimmen. Eine Vielzahl an Studien deutet auf eine gesamt-dosisabhängige Korrelation zwischen THC und erhöhtem Psychoserisiko. Bezug nehmend auf den derzeitigen Forschungsstand bestand bei unserem Patienten aufgrund des seit mehreren Jahren bestehenden regelmäßigen THC-Abusus in seiner Adoleszenz ein deutlich erhöhtes Risiko, an einer psychotischen Störung zu erkranken.

» Cannabiskonsum erhöht die Anfälligkeit für psychotische Störungen

Unter Berücksichtigung des Suchtpotenzials von Cannabis sowie der verminderten Kontrolle über die wiederholte Substanzeinnahme, musste eine bestehende psychische Abhängigkeit bei unserem Patienten differenzialdiagnostisch

in Betracht gezogen werden. Aufgrund der nicht vollständig erhebbaren Informationen über genaue Mengen des Konsums, Entzugsbeschwerden (z. B. Irritabilität, Schlafstörungen) oder die Ausprägung des Verlangens haben wir bei unserem Patienten einen „schädlichen Gebrauch“ (ICD-10: F12.1) diagnostiziert und keine Abhängigkeit.

Der Patient hat im Wesentlichen bezeugt, dass er nur bei Gelegenheit zum Entspannen konsumierte, so sei es auch während des stationären Aufenthalts während der Rückfälle gewesen. Aufgrund des derzeit fehlenden Konsensus zur Frage, welche Cannabiskonsumhäufigkeit und -menge mit einer signifikanten Erhöhung des Psychoserisikos einhergeht, bleibt unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes offen, inwiefern bereits ein unregelmäßiger Konsum das Risiko für die Entwicklung einer psychotischen Störung erhöhen kann. Die Krankengeschichte unseres Patienten spricht dafür, dass schon der unregelmäßige Konsum schädlich, im speziellen Fall psychotomimetisch, sein kann.

Etwa ein Drittel der Patienten konsumiert zum Zeitpunkt der Diagnose einer psychotischen Erstmanifestation regelmäßig Cannabis. In der Literatur werden Hinweise auf die negativen Auswirkungen eines weiterbestehenden Konsums auf den Krankheitsverlauf im Sinne längerer Krankenhausaufenthalte, höherer Rezidivraten, ausgeprägterer Positivsymptomatik und eines schlechteren psychosozialen Funktionsniveaus beschrieben. In der Tat konnte bei unserem Patienten die psychomimetische Wirkung von THC im Rahmen der Konsumrückfälle während des stationären Aufenthalts beobachtet werden, nachdem es unter Substanzinfluss zu den oben beschriebenen transienten Exazerbationen der Wahnsymptomatik kam. Des Weiteren unternahm der Patient den initial beschriebenen Suizidversuch vor dem Hintergrund eines abormaligen Cannabismisbrauchs, weshalb eine neuerliche Selbstgefährdung bei Wiederaufnahme des Konsums nicht auszuschließen war.

Im dargestellten Fall gilt es zu berücksichtigen, dass der Konsum von THC bei

psychopraxis.neuropraxis 2016 · 19:222–225
DOI 10.1007/s00739-016-0355-5
© Der/die Autor(en) 2016. Dieser Artikel ist eine Open-Access-Publikation.

Z. Litvan · B. Hinterbuchinger · R. Frey · N. Mossaheb

„Die Auferstehung“. Der Einfluss von Cannabis auf den Verlauf einer psychotischen Erkrankung

Zusammenfassung

Laut aktuellem Forschungsstand steht Cannabismisbrauch mit erhöhten Erkrankungsraten an psychotischen Störungen, einem früheren Erkrankungsbeginn sowie häufigeren Rezidiven in Verbindung. Adoleszente mit Cannabisabusus weisen im Vergleich zu deren Cannabis-abstinenten Altersgenossen eine bis zu sechsfach höhere Anfälligkeit für psychotische Störungen auf, weshalb präventive Maßnahmen in dieser Gruppe besonders sinnvoll erscheinen. Im hier dargestellten Fall wird die Rolle von Cannabis als Risikofaktor für die Entwicklung psychotischer Symptome und für eine potenzielle Aggravierung des Krankheitsverlaufs am Beispiel eines jungen Patienten mit einem religiösen Wahn diskutiert.

Schlüsselwörter

Psychose · Schizophrenie · Cannabis · THC

„The awakening“. The influence of cannabis on the course of a psychotic disorder

Abstract

A great number of studies have consistently pointed to the association between cannabis abuse and higher rates of psychotic disorders, earlier age of psychosis onset, and an increase in the frequency of relapses. As adolescent cannabis users show a significantly increased risk for psychotic disorders in comparison to nonusers, preventive measures would be particularly important in this age group. In this case report, we will discuss cannabis use as a risk factor for the development of psychotic symptoms and for the potential aggravation of the course of psychotic disorders by providing an illustrative example of a young patient with a religious delusion.

Keywords

Psychosis · Schizophrenia · Cannabis · THC

dem Patienten ein ursächlicher Faktor war, der zu den anamnestisch erheblichen Rezidiven beitrug und die Dauer der hier präsentierten stationären Behandlung verlängerte. Die gegen Ende des Aufenthaltes im Vordergrund stehende Negativsymptomatik mit verminderter Aktivität, Affektverflachung, Verlangsamung, sowie Freud- und Perspektivenlosigkeit veranlasste den Patienten vermutlich zumindest teilweise zu neuerlichem Substanzgebrauch, wobei von einer Verstärkung der Negativ- und Positivsymptomatik und einem zunehmenden Circulus vitiosus auszugehen ist. Das sog. „Amotivationssyndrom“, welches bemerkenswerte Ähnlichkeit mit einer Negativsymptomatik aufweist, wurde mit langjährigem Cannabiskonsum in Verbindung gebracht. Differenzialdiagnostisch muss selbstverständlich hierbei auch eine substanzunabhängige postschizophrene Depression bzw. ein schizophreses Residuum erwogen werden. Fest steht, dass die beschriebene Symptomatik und die psychosozialen Konflikte weitere relevante Hindernisse für die Entlassung aus dem stationären Setting darstellten.

In Bezugnahme auf den Einfluss von Cannabis auf psychotische Erkrankungen erscheint es außerdem von Relevanz, dass die durch den THC-Anteil bestimmte Potenz des konsumierten Cannabisprodukts die Erhöhung des Psychoserisikos ebenfalls mitprägt. In Österreich, vergleichbar mit anderen europäischen Ländern, nimmt der Konsum von kultivierten Cannabiszüchtungen in den letzten Jahren deutlich zu, wobei mit einem durchschnittlich 2- bis 3-mal höheren THC-Anteil – und somit einer erhöhten psychotomimetischen Wirkung – als z. B. vor etwa zwanzig Jahren gerechnet werden kann. Gleichzeitig verringert sich tendenziell der Anteil an Cannabidiol (CBD), bei welchem es sich um den weiteren Hauptbestandteil von Cannabinoiden handelt. In einer rezenten, groß angelegten Studie war CBD, welchem, dem aktuellen Forschungsstand nach, antipsychotische und anxiolytische Effekte zugeschrieben werden, bei den analysierten Produkten de facto kaum nachweisbar. Somit ist von einer Verschiebung des THC-CBD-Verhältnisses, welches die psychomimetische Wirkung

der Cannabiszüchtung determiniert, zugunsten von THC auszugehen. Die Auswirkungen dieser Tendenzen auf das Risiko für die Entwicklung einer psychotischen Erkrankung sind heutzutage noch schwer einschätzbar.

Unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes erscheint das Ausmaß der Kausalität zwischen Psychose und THC nicht vollständig geklärt. Es gilt in zukünftigen Studien zu untersuchen, inwiefern THC aufgrund unspezifischer Beschwerden – wie Angst oder depressiver Symptomatik – konsumiert wird. Ebenso ist zu erforschen, ob gemeinsame genetische, neurobiologische oder psychosoziale Faktoren Cannabisa-busus und psychotischen Erkrankungen zugrunde liegen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei regelmäßigem Cannabiskonsum ein bis zu zweifach erhöhtes Risiko, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, für die Entwicklung psychotischer Erkrankungen gezeigt werden konnte. Die Gefahr, an einer psychotischen Störung zu erkranken, scheint jedoch bei Menschen mit vorbestehender Vulnerabilität für Psychosen, welche bereits in der Adoleszenz Cannabis mit besonders hoher Potenz des Wirkstoffes THC in gehäufte Frequenz konsumieren, deutlich höher zu sein. Diesbezüglich erscheinen psychoedukative Maßnahmen in der substanzanfälligsten Gruppe der Adoleszenten sinnvoll, um über den Einfluss von Cannabis auf psychotische Erkrankungen aufzuklären bzw. bei bereits manifest psychotischen Zustandsbildern über die Rolle von THC im Krankheitsverlauf zu informieren. Zukünftig zu diskutieren ist, inwiefern im Sinne einer Schadensbegrenzung bei anhaltendem Konsum die Empfehlung für eine Verringerung der Konsumhäufigkeit sowie für den Gebrauch von Substanzen mit geringerer Potenz, eventuell auch im Sinne einer CBD-Substitution, sinnvoll sein könnte.

Fazit für die Praxis

- Jugendliche mit Cannabismissbrauch weisen im Vergleich zu deren Cannabis-abstinenten Altersgenossen ein deutlich erhöhtes Risiko für die

Entwicklung einer psychotischen Störung auf.

- Psychoedukative Maßnahmen sind in der substanzanfälligsten Altersgruppe der Adoleszenten besonders wichtig, um über den Einfluss von THC auf psychotische Erkrankungen aufzuklären.
- Ebenso stellen Psychoedukation und Behandlung etwaigen Substanzmissbrauchs einen wichtigen Pfeiler in der Therapie von Menschen mit manifest psychotischen Zustandsbildern dar.
- Die Einbindung des sozialen Netzwerks ist bei Personen mit psychotischen Erkrankungen im Allgemeinen und bei jungen Menschen mit Substanzmissbrauch im Speziellen von hoher Relevanz.

Korrespondenzadresse



Z. Litvan

Klinische Abteilung
für Sozialpsychiatrie,
Universitätsklinik
für Psychiatrie und
Psychotherapie, Medizinische
Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20,
1090 Wien, Österreich
zsusza.litvan@
meduniwien.ac.at

Open access funding provided by Medical University of Vienna.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Z. Litvan, B. Hinterbuchinger, R. Frey und N. Mossaheb geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.